

「医療・ケアに関する情報共有シート」 による取組み

南泉州地区病病連携協議会 泉州南消防組合 大阪府泉佐野保健所
による3者一体型情報共有シートの作成

令和5年11月8日（水）

大阪府泉州在宅医療懇話会事務局
大阪府泉佐野保健所

はじめに

- ◆令和4年度泉州在宅医療懇話会で確認・合意されたACP推進の方向性に基づき、ACP推進のための関係機関の連携強化の取組み（医療機関や消防機関との連携等）を懇話会事務局である泉佐野保健所管内から展開し、その後圏域に拡大を図る方向で実施。
- ◆現在、泉佐野保健所管内では、平時からのACP実施を普及啓発しながら、望まない救急搬送を減らし、本人等の望む医療・ケアが受けられる地域をめざすために、3者※で協働して「医療・ケアに関する情報共有シート」を作成し啓発を行っている。

懇話会での「ACPの推進」に向けた取組み目標」

- 関係機関がACPを理解し、連携体制を構築して進めること
- 住民が在宅医療を理解し、自身で受ける医療を選択できること

※3者：南泉州地区病病連携協議会・泉州南消防組合・大阪府泉佐野保健所

「医療・ケアに関する情報共有シート」の作成に至る経緯①

	令和2年度まで	令和3年度	令和4年度
南泉州地区 病病連携 協議会	「医療・ケアに関する方針確認書」作成		高齢者救急搬送実態調査（8-11月） 「医療・ケアに関する方針確認書」高齢者施設対象に運用開始（1月）
泉州南 消防組合	→	高齢者施設からの救急要請が年々増加（1,125/15,207件）	高齢者救急情報シート「施設用聞取表」作成を検討
泉州在宅 医療懇話会 （泉佐野保健所）	ACP啓発に関する調査（令和2年度）	介護老人福祉施設等におけるACPに関する調査	高齢者入居施設等でのACPモデル実施

→ 令和4年12月より3者で検討開始

「医療・ケアに関する情報共有シート」の作成に至る経緯②

【課題】

- ・高齢者施設からりんくう総合医療センター救命救急センターへ搬送された41例のうち、集中治療を希望されたのは5例で全体の12.2%（令和4年度）
- ・南泉州地区病病連携協議会において「医療・ケアに関する方針確認書」を高齢者施設対象に令和5年1月より運用開始したが運用率が低い

【めざすところ】

- ・本人の意向に沿わない救急搬送や入院を少しでも減らしたい
- ・高齢者施設が全入所者に対し、平時から本シートを活用したACPに取り組み、病状急変時には本シートによって消防・医療機関が効果的に連携し、結果として望まない救急搬送がなく、自施設での看取りを含む本人等の望む医療が受けられる
- ・誰でも、住み慣れた地域で、患者・家族の意向に沿った医療・ケアを最後まで受けられるような地域の療養体制整備

【3者で協働するメリット】

- ・高齢者施設に対し、3者で重なる部分を一本化して進めることで、お互いの目的達成により早く効率的に近づける



3者一体型共有シートを作成

「医療・ケアに関する情報共有シート」令和5年8月 ⁴

「医療・ケアに関する情報共有シート」別添資料あり

1枚目（両面）：調整・緊急時用

2枚目：平時用・ACP

医療・ケアに関する情報共有シート1【調整・緊急時用】

●本シートは「事前指前書」ではありません。
 ●病院・医療機関・施設等が効果的に連携し、望まない終末期がなくなり、ご本人等の望む医療が受けられることを目指します。
 <使用方法>
 ●希望が可能な範囲で記入ください。
 ●施設入所中の方の入院施設時・療養病棟から病院への転院調整時は、このシートで病院へ情報提供します。
 ●本シートと同様の内容が記載された既存のシートや記録があれば「別紙あり」に☑を入れ、写しを添付します。
 ●緊急要請時は、最速の「緊急要請時記入欄」欄を記入し、(必要時)コピーを医療者へ送ります。

【記入日】 年 月 日

氏名	生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男・女()
施設等入所中の場合	施設名		担当者	
施設住所		施設連絡先		

◎医療・ケアに関する確認 別紙あり **【確認日】 年 月 日**

治療の選択・医療処置 <small>(高齢者は適宜※)</small>	希望内容	家族等確認
1.心臓マッサージなどの心臓蘇生法	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2.延命のための人工呼吸器装着	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3.人工透析の実施	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4.経管栄養(鼻チューブ/胃ろう)による栄養補給	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5.点滴による水分の補給	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
6.血液透析(輸血)の投与	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
7.葬期を過ごしたい場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 入居施設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
8.その他のご希望		

◎緊急連絡先(家族・関係者等) 別紙あり

氏名	続柄	住所	連絡先
①			
②			

◎日頃の健康状態など 別紙あり

高血圧 糖尿病 脂質異常(コレステロール) 透析 抗がん剤薬 その他

かかりつけ医	①	病院・診療所	診療科	医師	連絡先
	②	病院・診療所	診療科	医師	連絡先

処方薬

入院したことがある病院

緊急要請時の搬送先病院の候補 無 有()

ADL 自立 部分介助 全介助

※裏面に続く

◎救急要請時 記入欄 ※緊急度が異なるまでに可能な範囲で記載してコピーを送る

かかりつけ医連絡・相談(医師) 医師 看護師 他()

未実施 実施済み()

いつ 時 分頃

どこで

どうなった

観察時刻	時 分	脈拍数	血圧	右 / 左	血/分	不整	口唇青
JCS							
SpO2							

患者情報

意識	E- V- M-	体温	℃	口呼吸	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
瞳孔	対光反射	右 mm()左 mm()	CO2		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
呼吸数		胸/分	体位	<input type="checkbox"/> 仰 <input type="checkbox"/> 半坐位 <input type="checkbox"/> 坐位 <input type="checkbox"/> ()	
SpO2(指先酸素飽和度)	% ()	経管栄養時刻	時 分		

対応チェックリスト

医療保険証・介護保険証の準備	<input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施済み
お薬手帳(お薬情報)の準備	<input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施済み
この用紙の準備(必要時コピー)	<input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施済み
施設連絡	<input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施済み()①② <input type="checkbox"/> その他()
救急スタッフの情報共有	<input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施済み
施設内感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(状況)

◎用語の説明 ※

1. 心臓マッサージなどの心臓蘇生法	心臓蘇生とは、呼吸や心臓が止まったときに救命のために必要となる心臓マッサージ(心臓マッサージ)・気管挿管(口や鼻から気管に管を入れる)・気管切開(喉仏の下あたりに穴をあけて直接気管に管を入れる)などがあります。心臓蘇生は体への負担が大きい処置ですが、成功すると心臓の動きが再開し、呼吸もできるようになります。呼吸が十分でない場合、気管挿管して人工呼吸器をつけます。気管切開を行う必要がある場合があります。血圧が低い場合、鼻圧を用います。
2. 延命のための人工呼吸器装着	気管に挿した管に取り付いた機械から空気を送り込み、呼吸を助けます。
3. 人工透析の実施	腎臓の機能が低下したときにを行います。静脈に点滴チューブを通し、血液透析の機械を用いて血液から老廃物を除去する治療法です。検査結果により回数や時間が変わります。長時間、同じ姿勢を保つことが必要です。合併症として血圧の変動などがあります。
4. 経管栄養	鼻チューブは鼻から口にチューブを入れ、栄養を補給します。鼻やのどの違和感がありますが、食事や飲み込みの妨げにならないと胃や腸に栄養剤や水分を送ることができます。状態によって、栄養剤や水分が逆流して肺炎を起こす可能性があります。胃ろうはお腹からチューブを入れ、栄養を補給します。胃ろうは肺炎を防ぐために、お腹から胃にかけたチューブを入れる経管栄養(経管内視鏡的胃ろう造設術)を受ける必要があります。鼻チューブに比べる一般的な不快感が少なく、管理しやすい方法です。
5. 点滴による水分の補給	手や足の末梢血管から点滴のための針を刺して水分補給をおこないます。(栄養はほとんどありません)口から水分が飲めないときに、点滴を用いて体内に入ることができます。
6. 血液透析(輸血)の投与	貧血の改善のために、管理された血液を点滴します。肝炎ウイルスなどの感染の可能性があります。

※2025年9月 東京都福祉保健局健康課編 東京都福祉保健局 大田区福祉保健課編

医療・ケアに関する情報共有シート2【平時用・ACP】

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは

●希望する医療やケアについて、前もって話し合い、家族や医師などと共有しておくことです。
 ●命の危機が迫った状態になると、約70%の人が、医療やケアなどについての希望を「自分で決めたり、家族などに伝えたり出来なくなる」と言われています。
 ●「その時」に備えて、前もって「医療・ケアに対する希望」を家族や医師に伝えておくことが重要です。
 ●希望や思いは、時間の経過等で変化し、一度で決まるものではありませんので、**何度も繰り返し考え話し合い**しましょう。
 ●結果で記入し、希望や思いの変化に応じて書き直します(ボールペンで色を変え上書きするも良い)。

【記入日】

① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 日

◆治療する際に「大切にしたいこと」を考えてみましょう(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 痛みや苦しみがでないこと <input type="checkbox"/> 身の周りのことが自分でできること <input type="checkbox"/> 自分が経済的に困らないこと <input type="checkbox"/> 家族等の負担にならないこと <input type="checkbox"/> 家族が経済的に困らないこと <input type="checkbox"/> 看護や介護職員の負担にならないこと <input type="checkbox"/> 好きなことが出来ること <input type="checkbox"/> ひとりの時間がもてること <input type="checkbox"/> 家族や友人のそばにいたいこと <input type="checkbox"/> 仕事や社会的な役割が続けられること <input type="checkbox"/> その他()	記入の理由
---	-------

◆「思いを伝えてくれる人」「希望を尊重できる人」を選びましょう
 (シートと同じ場合は☑)

氏名	関係	連絡先

◆「今後希望する医療やケア」について話し合いましょう(いくつでも)
 (健康な方は病気がなかったとら)

<input type="checkbox"/> 延命につながるおかけの処置は受けたくない <input type="checkbox"/> 苦痛を和らげる治療は受けたい <input type="checkbox"/> 自分らしさを保てるなら治療を受けたい <input type="checkbox"/> 一日でも長く生きられる治療を受けたい <input type="checkbox"/> 病気を治すことを目指してどんな治療も受けたい <input type="checkbox"/> その他()	記入の理由
--	-------

※2025年9月 東京都福祉保健局健康課編 東京都福祉保健局 大田区福祉保健課編

「医療・ケアに関する情報共有シート」の活用方法

【特徴】

- ・2枚セットで運用
- ・1枚目が「調整・救急時」の対応として使用するもので、南泉州地区病病連携協議会の「医療・ケアに関する方針確認書」の要素と消防が作成した「高齢者施設用聞取表」を合体させたものとなっている。
- ・2枚目がACPの様式となっている。

【使い方】

- ▷ （1枚目） 平時から施設医（かかりつけ医）等を含め本人の意向の共有を行い、望まない搬送をさけることで救急医療の逼迫等を回避
- ▷ 救急要請時は、裏面「救急要請時記入欄」に記入し（必要時コピーのうえ）救急隊に渡すことで、ご本人の意向に沿った対応につなげる。
- ▷ 高齢者施設入所中の方の入院相談時・療養病棟から病院への転院調整時等に使用
- ▷ （2枚目） 施設入所時に記載するACP様式として使用
ACPを行うタイミング例
①入所時②健康状態やご希望の変更時③それ以外に年1回以上

「医療・ケアに関する情報共有シート」の 円滑な運用に向けての取組み

このシートを施設等での活用に繋げていくには・・・



【活用促進の方策】

- 高齢者施設間の会議や施設への個別訪問等の機会を活用し、シートの説明を行い、施設職員の理解を得ながら、徐々に平時からの本シート活用施設を拡大

【具体的な取組み】

- 令和5年9月より、泉州南消防組合と泉佐野保健所が一緒に、泉佐野保健所管内の高齢者施設（98施設）を訪問し、シートの活用について、順次、個別に説明

※10月末時点、16施設を訪問して説明

● 高齢者施設からの御意見等

ACPの実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の状態が変わるたびに看護師から本人と家族へACPを実施 ・ ケアプラン立案ごとに意向確認している ・ ACPの勉強会を実施
施設の体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医がある高齢者はまず連絡をとっている ・ 常時医師と連絡がとれる体制がある ・ 受診や入院調整は施設医師が行っている ・ 看護師がオンコール対応や訪問看護ステーションとの連携体制がある ・ 救急搬送時に必要な情報を患者ごとに管理
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 取組みたいのでシートのデータ提供を希望 ・ 様式がなかったのでこのシートを使う ・ このシートは医療処置の説明があるので説明がしやすい ・ 日常から利用者への対話を大事にしている ・ 施設理念や方針がぶれないことを大事にしている ・ 管理者からの粘り強い現場への説明で職員が施設としての責務と認識

【今後の取組み（案）】

- 「医療・ケアに関する情報共有シート」の活用を推進
- 泉州在宅医療懇話会の取組として、圏域内の各地域の状況に合わせて拡大
- 活用状況を把握して、目的の達成状況の評価方法について検討
- 施設入所者以外（地域）への活用